MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 10/583972

FILING DATE

APPLICANT(S)

							CLAIMS
	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT		THATTATA
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1
1 2		-			4 12/	DEI.	
3		- (
4		1				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
. 5	•	7					
7		1					5
8							5
10							55
11		7					6
13							6
14	7						6
15							6
16 17							6:
18	· · ·					· · ·	6'
19 4 20°							68
21							76
22 23							71 72
24							73
25		3-					74
26 27							75 76
28						-	77
30			·				78 79
31				·			80
32							81 82
33							83
35				1 .			84
36				1	. N		<u>85</u> 86
38							87
39							<u>88</u> 89
40					· .		90
42							91
43							92
45							94
46							95 96
47							97
49	<u>.</u>						98
TOTAL O							99 1 00
IND.	1	}	1 1	}	1	1	TOTAL
TOTAL 13			\ 				IND.
TOTAL							DEP.
CLAIMS 5				and the second			TOTAL

		AS F	ILED		TER Indment	AFTER 1 MAMENDMENT	
-		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP
51							
52		·					
53							
54 55			•				
56				<u></u>			
57							
58				ļi			
59							
60							
61							
62							
63	_						
64	_ _						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
65							
67				·			
68							,
69				·	·		··
70							
71							
72							
73	-∦						
74	-∦						
75 76			-				
77				<u> </u> -		4	
78	┪				- 35		
79							
80							
81	-						
82							
83	 						
84 85	 						
86	-						
87		·					
88							
89							
90							
91	,				 -		
92 93							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99	-						
OTAL							
ND.		1	구		ا ر		7
TAL					 		Z
DEP.					ן נ	1.	
TAL AIMS							
AIM Q							